

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{na.} Asamblea
Legislativa

2^{da.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 848

6 de noviembre de 2025

Presentado por la señora *Álvarez Conde*

Referido a la Comisión de Gobierno

LEY

Para crear la “Ley para la Exención Energética de Cláusulas de Reconciliación para los Hospitales de Puerto Rico”; establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico la exención de los cargos relacionados a la Cláusula de Reconciliación establecida en la factura de energía eléctrica a las instituciones hospitalarias que operan en Puerto Rico, a los fines de que dichas instituciones puedan destinar los recursos económicos resultantes de dicha exención al fortalecimiento de sus operaciones; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los hospitales constituyen componente crítico del sistema de salud y de la economía: integran procesos complejos, gestionan recursos limitados y coordinan numerosos servicios para cumplir una misión irrenunciable, el cuidado de los seres humanos. En la década de los 60 Puerto Rico atravesaba un serio problema de escases de facilidades hospitalarias, alcanzando su punto crítico posterior a la aprobación de la Ley Federal 89-67, incrementando la utilización de los hospitales por los ciudadanos mayores de 65 años. La Ley 168-1968, conocida como la Ley de Extensión Contributivas a Hospitales para expandir la infraestructura ante la escasez hospitalaria, hoy debemos legislar para evitar cierres sistémicos, consolidaciones forzadas y pérdida de capacidad médica como consecuencia de presiones económicas. Este proyecto legislativo tiene

como propósito acortar la brecha económica entre la sustentabilidad financiera de los hospitales privados en Puerto Rico y el aumento desproporcional de costos energético.

Aun en un entorno financiero adverso, los hospitales mantienen servicios médicos, quirúrgicos y de emergencia de forma ininterrumpida, salvan vidas, forman profesionales de la salud y actúan como anclas económicas locales. Además de ser la primera línea frente a eventos de crisis como eventos atmosféricos y la pandemia, sirven como centros de docencia para residentes y estudiantes, y estimulan las economías municipales al contratar servicios, adquirir bienes y fomentar otros sectores de la salud como las farmacias, laboratorios y otros suplidores. Por cada empleo en el hospital se generan aproximadamente 1.7 empleos en la comunidad. Se estima que la contribución directa del sector hospitalario a la economía local asciende a US\$1.9 mil millones y que el tamaño de la industria hospitalaria y de salud ronda los US\$9–10 mil millones.

La evidencia sectorial disponible muestra que el gasto de consumo personal en servicios médicos en Puerto Rico creció de forma sostenida entre 2013 y 2022; sin embargo, los hospitales, particularmente los privados, continúan enfrentando inestabilidad financiera. Esta divergencia sugiere que el problema no radica exclusivamente en el efecto poblacional como se plantea, sino que también toma un rol protagónico factores tales como las reconciliaciones retrospectivas por parte de las aseguradas, la disparidad en fondos federales, incrementos salariales y la inflación en costos de bienes y servicios necesarios para mantener las operaciones como el servicio eléctrico, agua, alimentos, fármacos, equipos médicos entre otros.

El deterioro financiero es evidente cuando se analiza el margen de servicios a paciente. Según datos publicados, el margen operativo de los servicios a pacientes en los hospitales privados de Puerto Rico ha sido porcentualmente negativo de forma consistente desde el 2015, con una perdida promedio por año de 5.6%, frente a un promedio aproximado de 1% en los Estados Unidos. Esta compresión del margen clínico ha obligado al sector hospitalario a depender crecientemente de ingresos no clínicos como tarifas de estacionamiento, alquileres de oficinas médicas, farmacia, cafetería entre otros para sostener las operaciones.

El índice de ocupación de camas constituye otro indicador ampliamente reconocido el cual mide la utilización de camas hospitalarias en un momento dado. Nos proporciona información sobre la eficacia con la que un hospital gestiona sus recursos en respuesta a la demanda de servicios. Desde el 2014-2023, Puerto Rico ha experimentado un descenso en la ocupación de camas, con una caída de 74% a 62.3%. Aunque el número total de camas disponibles y en uso disminuyó, la caída demográfica fue mayor, de modo que las camas por cada 100,000 habitantes aumentaron levemente. Esta combinación de menor utilización y capacidad per cápita estable comprime los ingresos en un contexto de costos fijos altos. La literatura establece como tasa de ocupación saludable entre 80-90%, sin embargo, los hospitales en promedio se encuentran significativamente por debajo de su umbral operacional y por lo tanto comprometiendo su sostenibilidad financiera.

Dentro de un escenario económico precario, que se ha intensificado en los pasados años, el costo energético exorbitante termina de estrangular las instituciones hospitalarias. Aun cuando la crisis financiera de los hospitales en Puerto Rico es multifactorial, en definitiva, el tema energético constituye uno de los factores principales.

La situación energética en Puerto Rico ha alcanzado niveles críticos, caracterizada por su inestabilidad, falta de confiabilidad y tarifas en constante aumento. Por los pasados años la tarifa de luz ha aumentado en múltiples ocasiones con el argumento de que son medidas necesarias para mejorar su liquidez, aunque encarezcan significativamente el costo de vida de sus abonados. Solo entre el 2023 y 2025 se han registrado múltiples incrementos trimestrales, incluyendo alzas de 4.7% en julio de 2024 y 9.5% en enero de 2025, elevando el costo kilovatio-hora residencial y comercial a uno de los más altos en los Estados Unidos y sus territorios. La Asociación de Hospitales de Puerto Rico estimó que un hospital, con la demanda operacional como la del Hospital Auxilio Mutuo en San Juan, puede gastar hasta \$12 millones al año, equivalente a \$1 millón mensual por pago de energía eléctrica. Como consecuencia de este, los cargos

relacionados a la cláusula de reconciliación constituyen miles sino cientos de miles de dólares al mes.

La factura de luz emitida por la compañía LUMA Energy se compone de dos partidas: cargo por consumo y cláusulas de reconciliación. Según la página oficial de dicha compañía, la Cláusula de reconciliación se desglosa de la siguiente manera: Cláusula FCA-Ajuste Cargo de Combustible, Cláusula PPCA-Ajuste por Compra de Energía, Cláusula CILTA-CELI (Municipios), Cláusula SUBA-Subsidios NH, Cláusula SUBA-Subsidios NHH, Cláusula EE-Cargo Eficiencia Energética, Cláusula PAGO PENSIONES – Ajuste costos pensión & Cláusula PROVISIONAL – Ajuste Provisional. En la práctica, los abonados pagan entre un 60% y 70% del total de su factura por concepto de la Cláusula de Reconciliación, mientras que un 25% de la factura de luz refleja el Cargo por Consumo. Este patrón de aumentos sostenidos ha impuesto una carga económica desproporcionada e insostenible, encareciendo de manera considerable la operación hospitalaria donde la energía eléctrica representa un gasto esencial y continuo, indispensable para el funcionamiento de equipos médicos, soporte vital, entre muchos otros. Por lo tanto, imponerles cargos adicionales, como los asociados a la cláusula de reconciliación, agrava aún más la presión económica sobre estas instituciones critica para la salud pública.

El gasto de energía eléctrica representa una carga financiera desproporcionada para los hospitales que operan en Puerto Rico. La naturaleza critica de estos servicios requiere un consumo intensivo y constante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta operación continua expone a las instituciones de salud a las partidas tarifarias mas onerosas impuestas en la factura por LUMA Energy. Es crucial reconocer que el servicio eléctrico en estos centros no se trata de un lujo, sino de un insumo vital para la prestación de cuidados.

Las facturas de los hospitales se ven infladas por diversos cargos que superan el consumo básico kilovatio-hora (kWh). En particular, las instituciones con alta demanda son impactadas por cargos fijos, ajuste por combustible y las complejas tarifas por demanda máxima (kVA). Estas ultimas penalizan la capacidad instalada y el pico de

consumo, elementos esenciales para el funcionamiento de equipos críticos como ventiladores y maquinas de resonancia. Dicha estructura tarifaria asfixia la liquidez de los hospitales, limitando su capacidad para invertir en tecnología, infraestructura y personal. La revisión de estas partidas es un paso necesario para asegurar la sostenibilidad del sistema de salud.

La electricidad es, de manera literal, un factor que salva vidas dentro de un entorno hospitalario moderno. Los altos costes del servicio eléctrico obligan a los hospitales a desviar fondos que debería destinarse a la mejora de servicios y contratación de personal especializado. Esta dificultad para generar ahorros impacta directamente en la calidad y acceso a la salud de los ciudadanos. La protección de los hospitales ante aumentos desmedidos en la tarifa eléctrica es, por tanto, una medida de salud pública y justicia social.

A inestabilidad del sistema energético en Puerto Rico conduce también a los hospitales a incurrir en gastos adicionales significativos para no interrumpir la provisión de servicios esenciales durante apagones. Estas instituciones deben invertir y mantener costosas plantas de energía eléctrica alternativa. El mantenimiento de estos generadores y la compra de combustible diésel representa un doble golpe financiero que consume aún más sus limitados recursos. Urge implementar soluciones que promuevan el alivio energético de los hospitales.

Por tanto, esta Asamblea Legislativa considera con carácter de urgencia establecer una excepción/moratoria que habilite a los hospitales privados de Puerto Rico pagar exclusivamente los cargos por servicio, dígase Cargo por Cliente y Cargo por Consumo, excluyendo las partidas relacionadas con las cláusulas de reconciliación. Esto constituye una medida de emergencia para proteger y preservar las instituciones hospitalarias privadas en Puerto Rico y, por consiguiente, proteger la prestación continua de servicios esenciales de salud en la Isla.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Esta ley se conocerá como la “Ley para la Exención Energética de Cláusulas de
2 Reconciliación para los Hospitales Privados de Puerto Rico”.

3 Artículo 2.-Declaración de política pública

4 El gobierno de Puerto Rico establece como política pública la imperiosa necesidad
5 de asegurar la sustentabilidad financiera de las instituciones hospitalarias que operan
6 en la Isla. Reconociendo su carácter como un componente critico e irrenunciable de un
7 sistema de salud pública y como un ancla económica local vital, frente a las presiones
8 económicas sistémicas y el aumento desproporcionado de los costos energéticos.

9 Las instituciones hospitalarias representan un componente crítico e irremplazable
10 del ecosistema social y económico de Puerto Rico. Mas allá de su misión de cuidado
11 humano y la prestación ininterrumpida de servicios médicos, quirúrgicos y emergencia,
12 salvan vidas y sirven como la primera línea de defensa frente a eventos de crisis. Por
13 ello, la exención de las Cláusulas de Reconciliación es una medida de emergencia que
14 tiene como fin primordial liberar recursos para garantizar el funcionamiento del mismo
15 y de paso mejorar la infraestructura hospitalaria, así como garantizar la retención de
16 personal con ajuste de sueldos, salarios o beneficios del personal asistencial y médico.

17 Artículo 3.-Definiciones.

18 A los fines de esta Ley, los siguientes términos tienen el significado que se
19 indican a continuación:

- 20 a) Hospital. - Toda institución hospitalaria o centro de salud con licencia
21 vigente del Departamento de Salud de Puerto Rico que sea pública o
22 privada.

1 b) Cláusulas de Reconciliación. - Toda partida adicional a la factura eléctrica
2 que incluya, pero no se limite a, ajustes por combustible, ajustes por
3 pensiones, compra de energía, cláusula municipal, subsidios, ajustes
4 tarifarios provisionales, u otros conceptos similares.

5 Artículo 4.-Exención.

6 A partir de la vigencia de esta Ley, los hospitales quedarán exentos del pago de
7 las cláusulas de reconciliación en sus facturas de electricidad. Sólo estarán obligados a
8 pagar el Cargo por Consumo, correspondiente al consumo energético directo según la
9 tarifa base vigente. Este beneficio estará condicionado a que se radique el informe
10 anual.

11 Artículo 5.-Asignación y Destino de los ahorros generados

12 Una partida no menor de treinta por ciento (30%) de los ahorros, economías o
13 superávits presupuestarios netos que se generen o deriven directamente de la
14 implementación y aplicación de los beneficios establecidos en la presente ley, luego de
15 los primeros seis (6) meses, deben de ser utilizados para:

16 a) Mejoras de infraestructura incluyendo, pero sin limitarse a: obras de
17 remodelación, ampliación, modernización o cualquier mejora física de la
18 planta en infraestructura hospitalaria o de salud.

19 b) Remuneración del personal para el incremento o ajuste de sueldos, salarios o
20 beneficios del personal asistencial y médico, incluyendo profesionales de la
21 salud, técnicos y personal de apoyo clínico.

22 Artículo 6.-Radicacion de Informe

1 La entidad o entidades responsables de la administración de los fondos o
2 beneficios de esta Ley tendrán la obligación de presentar un Informe de Ejecución
3 Anual y Transparencia ante la Secretaría de ambos cuerpos de la Asamblea Legislativa
4 cada seis (12) meses.

5 Dicho informe deberá detallar como mínimo:

6 a) Ahorros Netos obtenidos - La cuantificación precisa y certificada de los
7 ahorros, economías o superávits presupuestarios netos generados durante el
8 periodo fiscal correspondiente.

9 b) Distribución y Uso de los Fondos - La discriminación detallada de cómo se
10 han asignado y ejecutado dichos ahorros, especificando las partidas
11 presupuestarias utilizadas para mejoras de infraestructura u los montos
12 destinados a incrementos salariales del personal médico y asistencial.

13 c) Certificación - El informe deberá estar avalado y certificado por el oficial
14 financiero o el auditor interno de la entidad.

15 El incumplimiento con la entrega o veracidad del informe podrá conllevar la suspensión
16 del beneficio concedido bajo esta Ley.

17 Artículo 6.-Vigencia.

18 Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.